

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SÍFILIS
GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BRENA GABRIELLA TOSTES DE CERQUEIRA

NATAL
2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Cerqueira, Brena Gabriella Tostes de.

Avaliação e Melhoria da Qualidade da Assistência à Sífilis
Gestacional da Atenção Primária à Saúde / Brena Gabriella Tostes
de Cerqueira. - 2018.
57f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Natal, RN, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Zenewton André da Silva Gama.

1. Sífilis na Gestação - Dissertação. 2. Melhoria da Qualidade
- Dissertação. 3. Qualidade da Assistência à Saúde - Dissertação.
4. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. I. Gama, Zenewton André
da Silva. II. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 618.2-082

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SÍFILIS
GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde.

Autor: Brena Gabriella Tostes de Cerqueira

Orientador: Prof. Dr. Zenewton André da Silva Gama

**NATAL
2018**

**AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SÍFILIS
GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Zenewton André da Silva Gama (UFRN)
Presidente da banca

Prof.^a Dr.^a Ana Tânia Sampaio (UFRN)
Banca

Prof.^a Dr.^a Ardigleusa Alves Coelho (UFPB)
Banca

Prof. Me. Victor Graboys (ENSP/FIOCRUZ)
Banca

**NATAL
2018**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde do Brasil, em especial aos do município do Rio de Janeiro.

AGRADECIMENTOS

À Deus por cada oportunidade concedida e pela força que me sustentou nos momentos mais difíceis.

À minha família por incentivar incansavelmente meus estudos e crescimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos por compreenderem minha ausência durante o período de dedicação ao curso.

Ao Fred, meu amigo canino e companhia infalível de todos os dias e noites de estudo, desde o pré-vestibular até o mestrado.

Ao meu orientador, professor Zenewton, por toda dedicação, paciência, incentivo e principalmente, pela sua generosidade ao compartilhar com tanta singeleza seu conhecimento.

Aos meus colegas de trabalho, em especial à minha brava equipe de grandes mulheres: Luciana, Amanda, Claudia e Marianna, por todo apoio, construção coletiva, competência inspiradora e pela amizade que permanece mesmo após nossa separação enquanto equipe de trabalho; e às minhas chefias que sempre incentivaram este processo de formação.

Aos meus colegas de turma, que caminharam lado a lado em cada momento de alegria e de dificuldade.

E à imensa lista de profissionais envolvidos com este projeto de melhoria: À toda equipe da OS Viva Rio, especialmente ao Luiz, analista de informação e grande parceiro deste trabalho; aos gestores da CAP 3.3, aos gerentes das UBS e aos profissionais das equipes de saúde da família.

Resumo

Introdução: Melhorar a qualidade da assistência à sífilis, especialmente à sífilis na gestação, é uma necessidade urgente em países como o Brasil, onde se observa aumento da detecção de sífilis em gestantes e da incidência de sífilis congênita. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes com sífilis e testar o efeito de uma estratégia de melhoria. **Método:** O projeto foi realizado em 26 Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro, entre janeiro e dezembro de 2017. O desenho foi quase-experimental misto com análises antes e depois e de série temporal. A assistência foi avaliada em todas as gestantes notificadas com sífilis e pré-natal já encerrado (n=178) mediante 10 critérios de qualidade e um indicador contratualizado. A intervenção foi planejada com base em dados, de forma participativa e foi multifacetada, abrangendo educação permanente, melhoria do registro e dos sistemas de informação, auditoria e *feedback*, educação ao paciente e mudanças organizacionais e nos processos de trabalho. Foram calculadas as estimativas de conformidade dos critérios, melhorias absoluta e relativa e significância estatística mediante teste do valor z unilateral e regras de controle estatístico ($\alpha=5\%$). O contexto foi analisado segundo as categorias do modelo MUSIQ. **Resultados:** A qualidade da assistência na primeira avaliação variou de 42,8% a 91,4%. De forma positiva, as gestantes estavam recebendo o esquema adequado de tratamento conforme preconizado (critério 5 = 91,4%). Em contrapartida, as principais oportunidades de melhoria foram relacionados à testagem e tratamento das parcerias sexuais e ao registro adequado do tratamento no prontuário (critérios 6, 7 e 10 = 42,8%). A intervenção se mostrou efetiva, pois oito dos 10 critérios tiveram melhoria absoluta, sendo significativa ($p<0,05$) em quatro deles. O indicador mensal também melhorou de forma significativa e sustentável, embora ainda exista ampla margem para avanços. Fatores contextuais como a pressão para melhorar os resultados do indicador, uma vez ele compõe a matriz da avaliação de desempenho da Organização, e a crise político-econômica vivenciada pelo município em 2017, interagiram com a intervenção tanto como facilitadores quanto como dificultadores do processo de melhoria. **Conclusões:** O projeto foi útil para identificar prioridades e orientar intervenções para a melhoria da qualidade da assistência à sífilis. O ciclo de melhoria deve ser continuado para

incrementar seus resultados e novas estratégias de mudança devem considerar os fatores contextuais deste estudo.

Descritores: Sífilis na gestação; Melhoria da Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Improving the quality of care for syphilis, especially syphilis during pregnancy, is an urgent need in countries such as Brazil, where there is an increase in the detection of syphilis in pregnant women and in the incidence of congenital syphilis. **Objectives:** To evaluate the quality of care provided to pregnant women with syphilis and to test the effect of an improvement strategy. **Methodology:** The project was carried out in 26 Basic Health Units of the city of Rio de Janeiro between January and December 2017. The design was quasi-experimental mixed with before and after analyzes and time series. The care was evaluated in all pregnant women with syphilis and prenatal care already completed ($n = 178$) using 10 quality criteria and a contractual indicator. The intervention was planned based on data, in a participatory and multifaceted way, covering permanent education, improvement of registration and information systems, auditing and feedback, patient education and organizational changes and work processes. Estimates of conformity of the criteria, absolute and relative improvements and statistical significance were calculated using unilateral z-test and statistical control rules ($\alpha = 5\%$). The context was analyzed according to the categories of the MUSIQ model. **Results:** The quality of care in the first evaluation ranged from 42.8% to 91.4%. In a positive way, the pregnant women were receiving the appropriate treatment regimen as recommended (criterion 5 = 91.4%). On the other hand, the main opportunities for improvement were related to the testing and treatment of sexual partnerships and to adequate recording of treatment in the medical record (criteria 6, 7 and 10 = 42.8%). The intervention was effective, since eight of the 10 criteria had absolute improvement, being significant ($p < 0.05$) in four of them. The monthly indicator has also improved significantly and sustainably, although there is still ample room for progress. Contextual factors such as the pressure to improve the results of the indicator, once it composes the matrix of the Organization's performance evaluation, and the political-economic crisis experienced by the municipality in 2017, interacted with the intervention both as facilitators and as obstacles to the process of improvement. **Conclusions:** The project was instrumental in identifying priorities and guiding interventions to improve the quality of syphilis care. The improvement

cycle must be continued to increase its results and new strategies for change must consider the contextual factors of this study.

Keywords: Syphilis in pregnancy; Quality Improvement; Quality of health care; Primary Health Care.

Lista de Tabelas

Tabela 1	Cumprimento dos critérios de qualidade do tratamento de sífilis na gestação antes e depois da intervenção e melhoria alcançada	30
-----------------	--	----

Lista de Figuras

Figura 1	Diagrama de afinidades com a síntese das intervenções propostas	21
Figura 2	Linha do tempo do projeto de melhoria da qualidade	28
Figura 3	Gráfico de radar com o cumprimento dos critérios de qualidade do tratamento de sífilis na gestação antes e depois da intervenção de melhoria	31
Figura 4	Gráfico de controle estatístico com o desempenho do indicador de monitoramento de tratamento adequado de sífilis na gestação	32

Lista de Quadros

Quadro 1	Critérios e indicador para avaliação e monitoramento da qualidade do tratamento de sífilis na gestação	22
Quadro 2	Planejamento amostral do estudo sobre o nível de qualidade do tratamento de sífilis na gestação	26

Lista de Abreviaturas

APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Coordenação de Área de Planejamento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CG	Contrato de Gestão
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GQ	Gestão da Qualidade
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
MUSIQ	Model for Understanding Success in Quality
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OS	Organização Social
PMAQ/AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SMS/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

APRESENTAÇÃO

Em consonância com os objetivos do mestrado profissional, este trabalho emerge da prática profissional da mestranda, enfermeira especialista em Saúde da Família e em Gestão de Saúde, com experiência na gestão de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e em iniciativas de melhoria da qualidade também da Atenção Primária.

Atualmente, como assessora técnica em saúde da Organização Social (OS) Viva Rio, atua na gestão dos contratos celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Atenção Primária em três Áreas de Planejamento (AP) do município- AP 2.1, AP 3.1 e AP 3.3.

Os contratos de gestão firmados entre a SMS/RJ e a OS estabelecem uma matriz de indicadores e metas que se propõe a medir o desempenho da Organização Social, visando a qualidade e a eficiência dos serviços. Dentre os indicadores, além dos que possuem caráter administrativo, destacam-se os indicadores assistenciais, tais como o indicador de “Proporção de notificações de sífilis na gestação com tratamento adequado”, que visam induzir para além das boas práticas de gestão, boas práticas de cuidado.

Neste sentido, surgiu a motivação necessária para o desenvolvimento deste trabalho, um ciclo de melhoria da qualidade da assistência à sífilis na gestação, uma vez que os resultados apresentados neste indicador, somados ao cenário epidemiológico do agravo no município, indicaram a imprescindibilidade de priorizar o cuidado à sífilis como objeto de iniciativa sistematizada e efetiva de melhoria.

A estrutura do presente Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) segue um modelo próprio de disposição, recomendado e proposto pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGQualiSaúde/UFRN). O trabalho de Conclusão de Mestrado encontra-se no formato de um artigo científico que segue as normas do periódico escolhido para a sua submissão.

A primeira seção, Introdução, apresenta brevemente o objeto da pesquisa, bem como o objetivo desta investigação no formato de artigo científico.

A seção seguinte, Método, tem como tarefa sistematizar os procedimentos metodológicos percorridos para a execução do trabalho.

Na sequência, a seção Resultados apresenta os resultados relevantes encontrados através do desenvolvimento do trabalho. A Discussão do artigo apresenta um diálogo entre os resultados do presente trabalho e a literatura científica. E as Conclusões encerram o artigo científico destacando os principais resultados e apontando para novas investigações.

SUMÁRIO

1 ANEXAÇÃO DO ARTIGO.....	16
1.1 Introdução.....	16
1.2 Método.....	18
1.2.1 Contexto.....	19
1.2.2 Intervenção.....	19
1.2.3 Estudo da Intervenção.....	21
1.2.4 Critérios de avaliação da qualidade	22
1.2.5 Análise.....	26
1.2.6 Considerações éticas.....	27
1.3 Resultados.....	27
1.3.1 Processo de implementação da intervenção.....	27
1.3.2 Melhoria da qualidade da assistência à sífilis gestacional na APS.....	28
1.3.3 Consequências não intencionais da intervenção e influência do contexto.....	32
1.4 Discussão.....	33
1.4.1 Contribuições gerais do estudo.....	33
1.4.2 Qualidade do cuidado à sífilis e efeito da intervenção de melhoria.....	34
1.4.3 O contexto como modulador do efeito da intervenção.....	36
1.4.4 Limitações do estudo.....	39
1.5 Conclusões.....	40
1.6 Referências.....	42
1.7 APÊNDICES.....	46
1.7.1 Apêndice 1- (Matriz de priorização da oportunidade de melhoria).....	46
1.7.2 Apêndice 2- (Fluxograma).....	47
1.7.3 Apêndice 3- (Diagrama de Pareto).....	48
1.7.4 Apêndice 4- (Diagrama de Gantt)	49
1.8 ANEXOS.....	52
1.8.1 Anexo 1- (Parecer Consubstanciado do CEP).....	52

1. ANEXAÇÃO DO ARTIGO

1.1 Introdução

O aumento do número de casos notificados de sífilis em diversos países do mundo, inclusive o Brasil, tem sido tratado como um grave problema de saúde pública.

No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida. A taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante aumentaram cerca de três vezes nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente¹.

A recente epidemia nacional de sífilis pode ser atribuída, em parte, ao crescimento da cobertura de testagem, ao aprimoramento do sistema de vigilância e, seguramente, a problemas na qualidade do cuidado praticado, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ponto de atenção estratégico para o desenvolvimento das ações de enfrentamento à sífilis.

Dentre as Unidades da Federação (UF) brasileira, o Rio de Janeiro destaca-se como um dos três estados com as maiores taxas de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, assumindo a primeira posição quando observados os óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade¹.

Em relação às capitais, o município do Rio de Janeiro apresenta a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes, com 34,2 casos por mil nascidos vivos e, a taxa de sífilis congênita, de 11,0 casos por mil nascidos vivos, também está acima da média nacional¹ e muito superior ao nível aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS)².

Neste sentido, a prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS), alinhada com a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)³ manifestada em diversas iniciativas nacionais e internacionais.

Internacionalmente, destaca-se o relatório da OPAS *Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas*⁴, atualizado em 2016 e que apresenta dados de 35 países e 17 territórios da região da América Latina e Caribe. O documento relata o progresso obtido desde 2010,

quando os Estados membros da OPAS aprovaram a Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão de mãe para filho do HIV e sífilis congênita. Além disso, a publicação das *guidelines* da OMS *Treatment of Treponema pallidum (syphilis)* de 2016⁵ e *Syphilis screening and treatment for pregnant women* de 2017⁶ atualizaram as diretrizes clínicas, evidências e boas práticas no manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita.

No Brasil, as iniciativas mais recentes que firmam o compromisso do país com o enfrentamento à sífilis são a publicação da Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil³, lançada em 2016 e que apresenta um rol de prioridades para a qualificação da atenção à saúde e o compartilhamento de responsabilidades e, a implantação, em 2017, do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção⁷, que tem como objetivo reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil, mediante o fortalecimento de ações estratégicas.

Todavia, a implementação das ações de combate à sífilis na Atenção Primária à Saúde, essencialmente à sífilis na gestação, permanecem como um grande desafio. O acompanhamento do pré-natal de baixo risco é uma das principais atribuições e prioridades dos serviços de APS, porém apesar da ampliação do acesso ao acompanhamento pré-natal promovido nos últimos anos, mantêm-se elevadas as taxas de incidência de sífilis congênita no país.

Entre os casos de sífilis congênita notificados em 2016 no Brasil, 81% das mães realizaram pré-natal¹, enquanto que no município do Rio de Janeiro e na AP 3.3 o percentual foi de 86,5% e 81,6%, respectivamente⁸. Estudos^{9,10,11,12} apontam que o início tardio, o baixo número de consultas, a falta ou demora no diagnóstico, o esquema terapêutico inadequado ou incompleto, o não tratamento das parcerias sexuais e a falta de conhecimento da gestante sobre a doença, são as principais falhas do pré-natal relacionadas com o manejo inadequado da sífilis na gestação e com os consequentes casos de sífilis congênita, sendo considerada urgente a necessidade da incorporação de métodos inovadores para solução destes problemas, apesar de haver uma carência de evidências sobre estratégias de melhoria efetivas e como implantá-las.

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical³ e por isso a sífilis

congenita é considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade da assistência pré-natal.

O reconhecimento dos problemas de qualidade do cuidado neste contexto oportuniza a utilização de métodos e ferramentas de gestão da qualidade^{13,14}. Dentre os três grandes grupos de atividades dos programas de Gestão da Qualidade (GQ) – Planejamento da qualidade, Monitoramento da qualidade e os Ciclos de Melhoria - esses últimos são considerados o grupo de atividades central e crucial de qualquer programa de GQ^{13,14,15}.

Apesar de as três atividades estarem inter-relacionadas, iniciar as atividades de GQ por um ciclo de melhoria tem vantagens consideráveis, tais como a possibilidade de obtenção de resultados relativamente em curto prazo, servindo de motivação para continuar as outras atividades. Projetos de Melhoria da Qualidade podem ser definidos como um esforço para saber o que funciona para melhorar em um contexto local, geralmente motivados por um problema bem definido e orientados para um objetivo focado. Assim, os ciclos de melhoria são aplicados permitindo testar ciclicamente alterações implementadas que podem ser monitoradas através do controle estatístico¹⁶.

Diante do exposto, o presente estudo trata da implantação de um projeto com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência à sífilis na gestação, no âmbito da APS, em uma das áreas de maior incidência de sífilis no Brasil. Especificamente, o projeto visou avaliar a qualidade da atenção prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis, para identificar as prioridades de intervenção para melhoria da qualidade do tratamento de sífilis na gestação, e testar o efeito da estratégia de melhoria proposta, considerando a influência de fatores contextuais que puderam afetar o sucesso desta iniciativa.

1.2 Método

Este trabalho seguiu as diretrizes SQUIRE¹⁷. Estas diretrizes fornecem um padrão para relatar novos conhecimentos sobre como melhorar a qualidade da assistência à saúde.

1.2.1 Contexto

Devido à sua extensa área territorial e densidade demográfica, o município do Rio de Janeiro teve seu território sanitário dividido, desde 1993, em 10 Áreas de Planejamento (AP), cada uma delas com uma estrutura gerencial própria e autônoma, responsável pela promoção das ações de saúde no nível local, as chamadas Coordenações de Áreas de Planejamento (CAP)¹⁸. O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da AP 3.3. A AP 3.3 representa o segundo maior quantitativo populacional do município, com cerca de um milhão de habitantes, e está localizada na zona norte da cidade, aglutinando 29 bairros, muitos deles com os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e maiores índices de violência urbana¹⁹.

Em relação à cobertura de APS, a AP 3.3 possui 31 UBS e 180 equipes de saúde da família, o que corresponde à aproximadamente 70% da população da área coberta pelo modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Considerando os aspectos epidemiológicos da sífilis no município, desde 2016, a partir de termo aditivo²⁰, os Contratos de Gestão (CG) celebrados entre SMS/RJ e OS incluíram na matriz de avaliação de desempenho, o indicador “Proporção de notificações de sífilis na gestação com tratamento adequado”.

Desde a incorporação do indicador, os resultados alcançados na AP 3.3 sempre estiveram muito aquém da meta estabelecida em contrato, de 90%. Portanto, a partir da prática de monitoramento de indicadores, a equipe responsável pela gestão do contrato, utilizando técnicas de consenso e de priorização, optou por desenvolver um ciclo de melhoria da qualidade para o problema identificado, ou seja, o tratamento inadequado de sífilis na gestação.

1.2.2 Intervenção

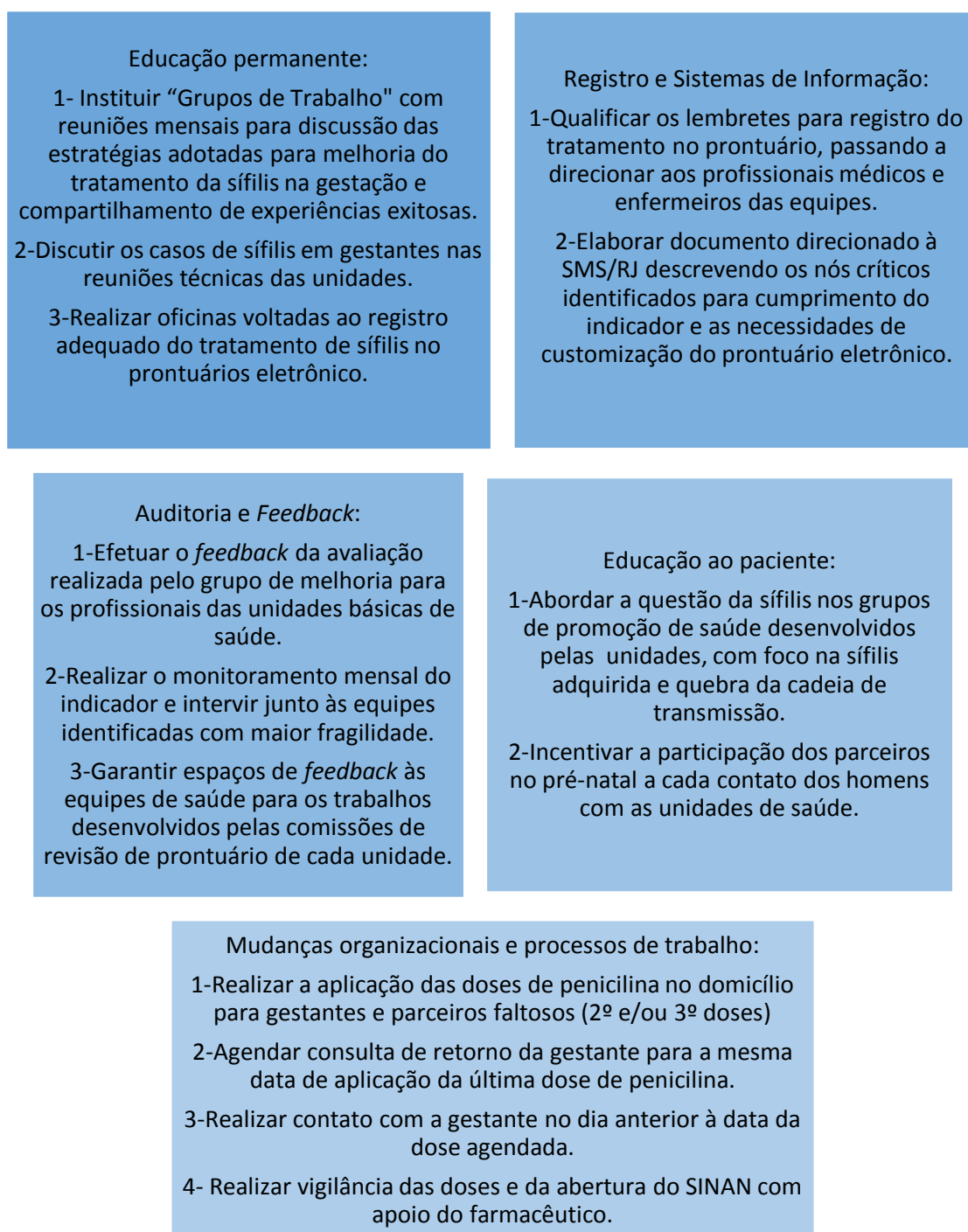
A intervenção de melhoria foi elaborada no decorrer de um projeto que seguiu o modelo de ciclos de melhoria da qualidade¹³ proposto no âmbito de um mestrado em gestão da qualidade em serviços de saúde. Os passos do projeto de melhoria foram: 1- Identificação e priorização da oportunidade de melhoria de forma participativa e baseada em critérios, utilizando técnica do grupo nominal e matriz de priorização, elegendo como alvo do projeto a melhoria da assistência à sífilis gestacional (APÊNDICE 1); 2- Análise da oportunidade de melhoria com

um fluxograma da assistência à sífilis na gestação (APÊNDICE 2); 3- Construção e validação de critérios de qualidade; 4- Avaliação do nível de qualidade; 5- Planejamento e implementação da intervenção de melhoria; 6- Reavaliação do nível de qualidade para testar o efeito da intervenção.

O planejamento da intervenção seguiu duas diretrizes principais: Elaboração participativa e ser baseada em dados. A participação foi assegurada por envolver uma equipe de melhoria diretamente relacionada com o problema, sendo composta pela equipe da OS, por gestores da CAP 3.3, pelos gerentes das UBS e por profissionais das equipes de saúde da família; e baseou-se em dados porque as ações da intervenção foram direcionadas aos critérios de qualidade de pior conformidade na primeira avaliação, após análise dos poucos vitais em um Diagrama de Pareto (APÊNDICE 3).

Além disso, a intervenção foi multifacetada. As diversas ações foram agrupadas em áreas afins em um diagrama de afinidades, sintetizado na Figura 1, e que tinha como subgrupos intervenções propostas pela OMS para melhoria da qualidade em sistemas de saúde²¹. A implementação da intervenção seguiu um plano de ação apresentado em um Diagrama de Gantt que especificava ações, responsáveis e prazos de execução (APÊNDICE 4).

Figura 1: Diagrama de afinidades com a síntese das intervenções propostas.



Fonte: Elaboração própria (2018).

1.2.3 Estudo da intervenção

Trata-se de um estudo quase- experimental¹⁶ sem grupo de controle e misto, combinando análise de série temporal e avaliações antes e depois. O estudo também poderia ser classificado como pesquisa-ação, pois apresenta a

característica de realização da intervenção no decorrer do processo, de forma inovadora, e não apenas como mais uma metodologia, cuja recomendação se dá ao final da pesquisa²².

1.2.4 Critérios de avaliação da qualidade

Os critérios são os instrumentos ou parâmetros utilizados para medir a qualidade. São aspectos essenciais e relevantes da assistência à saúde relacionados com o problema ou a área que queremos avaliar¹³.

A definição dos critérios deste estudo partiu das diretrizes nacionais^{23,24,25} e internacionais^{5,6} para o manejo da sífilis na gestação, além da consideração das regras do próprio indicador do Contrato de Gestão, de monitoramento do tratamento adequado de sífilis na gestação.

Foram elaborados 10 critérios de qualidade da assistência à sífilis, todos relativos ao processo assistencial e que podem ser teoricamente classificados na dimensão da qualidade de efetividade clínica ou de segurança do paciente, caso sejam considerados como ações preventivas da sífilis congênita, esta como um dano evitável para o bebê.

Além disso, os critérios foram cuidadosamente pensados para que fossem considerados com validade de face, de conteúdo e de critério; para que fossem relevantes, realistas e aceitáveis; além de terem sua confiabilidade e validade devidamente testadas por métodos estatísticos e realização de estudo piloto, tal como recomendado pela metodologia de análise da qualidade¹³.

Os 10 critérios elaborados e o indicador de monitoramento prévio do CG, suas exceções e esclarecimentos, são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios e indicador para avaliação e monitoramento da qualidade do tratamento de sífilis na gestação.

Definição	Exceções	Esclarecimentos
C1- Realização de teste treponêmico (teste rápido de sífilis) na 1ª consulta de pré-natal	Gestante com história documentada de sífilis.	Deve ser oferecido às gestantes no primeiro contato com o serviço após a confirmação da gestação.
C2- Solicitação de teste não treponêmico (VDRL) quando treponêmico positivo	Gestantes com teste rápido para sífilis negativo.	Deve ser oferecido em caso de teste rápido positivo para distinguir doença atual e cicatriz sorológica, assim como para as gestantes que

na 1ª consulta de pré-natal		já possuem histórico de sífilis e por isso não devem realizar teste rápido.
C3- Notificação do agravo (SINAN) para todas as gestantes com teste rápido ou VDRL positivos		A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória. A ficha online deve ser preenchida e o número da notificação deve ser registrado em campo específico do prontuário eletrônico.
C4- Ativação do CID de sífilis no prontuário eletrônico no momento do diagnóstico (teste rápido ou VDRL positivo)		<p>O registro dessa informação deve ser realizado no momento do diagnóstico.</p> <p>São considerados os seguintes CID-10 relacionados à sífilis: O981, A510, A511, A512, A513, A514, A515, A519, A520, A521, A522, A523, A527, A528, A529, A530, A539, A65, I980, N290, N742.</p>
C5- Esquema de tratamento adequado conforme protocolo e nota técnica (droga, dosagem e intervalos adequados)		<p>A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes.</p> <p>Sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução): Sífilis primária, secundária e latente recente: Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo).</p> <p>Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.</p> <p>Neurossífilis: Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.</p> <p>Diante de uma gestante com diagnóstico confirmado, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), classifica-se e trata-se o caso como sífilis latente tardia.</p> <p>Para gestantes alérgicas à Penicilina, é recomendada a dessensibilização, realizada em ambiente hospitalar uma vez que a Penicilina é a única droga capaz de tratar adequadamente o feto. Em caso de impossibilidade, tratar a gestante com Eritromicina (estearato) 500mg, VO, 6/6h, por 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia), e considerar o feto como não tratado.</p> <p>Para considerar o esquema terapêutico adequado, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar 14 dias.</p>
C6- Testagem da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis	A gestante afirma não ter mais parceiro(s) sexual(s)	O tratamento do parceiro deve ser realizado concomitante ao tratamento da gestante, portanto o teste rápido do parceiro ou VDRL deve ser realizado preferencialmente no

		<p>primeiro contato do mesmo com a unidade de saúde.</p> <p>A informação da realização do teste rápido ou VDRL, assim como seu resultado, deve estar disponível no prontuário da gestante.</p>
C7- Tratamento concomitante da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis	A gestante afirma não ter mais parceiro(s) sexual(s)	<p>As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI).</p> <p>Sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução): Sífilis primária, secundária e latente recente: Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo).</p> <p>Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.</p> <p>A informação do tratamento do parceiro deve estar disponível no prontuário da gestante.</p> <p>Para considerar o esquema terapêutico adequado, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar 14 dias.</p>
C8- Monitoramento pós-tratamento de sífilis na gestante (VDRL de controle)		O teste não treponêmico (VDRL) deve ser realizado mensalmente nas gestantes tratadas.
C9- Tratamento concluído antes de 30 dias do parto		<p>Para que o tratamento de sífilis na gestação seja considerado adequado deve ser concluído em até 30 dias antes do parto.</p> <p>Considerar a resposta imunológica adequada quando: Queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento.</p>
C10- Registro adequado do tratamento da gestante e da(s) parceria(s) no prontuário eletrônico (campos específicos)		<p>Todas as informações relativas ao tratamento de sífilis na gestação devem ser registradas em aba específica (Gestante >> Sífilis na gestante) do prontuário eletrônico para fins de contabilização do indicador "Proporção de Notificações de Sífilis na Gestação com tratamento adequado".</p> <p>As informações que devem estar obrigatoriamente registradas nesta aba, não sendo possível considerar o registro em outros campos, são:</p>

		1) Número SINAN; E 2) Classificação clínica da sífilis (primária, secundária, terciária, latente/ignorado); E 3) Tratamento realizado (doses aplicadas e suas respectivas datas); E 4) Teste rápido no parceiro; E 5) VDRL do parceiro; E 6) Tratamento do parceiro.
Indicador de monitoramento: Proporção de notificações de sífilis na gestação com tratamento adequado		<p>O indicador entende como tratamento adequado a prescrição adequada para o tipo de sífilis, tratamento do parceiro e tratamento realizado antes de 30 dias da data do parto. São obrigatórios também para a contabilização, a codificação diagnóstica da gestação e da sífilis conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), o registro do número da notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e a realização do teste rápido.</p> <p>Método de cálculo: (Numerador) Nº de gestantes residentes na área de abrangência das equipes notificadas para sífilis na gestação com tratamento adequado no período em análise. (Denominador) Nº de gestantes residentes na área de abrangência das equipes notificadas para sífilis na gestação no período em análise. X 100</p> <p>Fonte: Prontuário eletrônico.</p> <p>Meta: 90%.</p>

Fonte: Elaboração própria (2018).

Para fins de definição do universo e da amostragem, foram desconsideradas as unidades básicas de saúde que inauguraram no período definido como parâmetro temporal para extração dos casos da primeira avaliação (outubro de 2016 a março de 2017), bem como a única unidade da área que não utilizava, na ocasião, o prontuário eletrônico *Vitacare*. Sendo assim, das 31 unidades de saúde da área, 26 foram incluídas no estudo (154 equipes de saúde da família).

As avaliações da qualidade aconteceram retrospectivamente, a partir dos critérios selecionados e elaborados a partir de evidência científica. Nas duas avaliações, os 10 critérios foram pesquisados em todas as gestantes que cumpriam as características da população do estudo (70 casos na avaliação 1 e 108 casos na avaliação 2). No caso do indicador de monitoramento, foram avaliados também todos os casos que cumpriam o critério de inclusão, com média de 127 gestantes/mês e desvio padrão de 14,7 (Quadro 2).

Quadro 2: Planejamento amostral do estudo sobre o nível de qualidade do tratamento de sífilis na gestação.

Objetivos de Avaliação e Monitoramento	Medidas utilizadas	Fonte dos dados	Parâmetro temporal da coleta de dados	População de estudo	Universo avaliado (N)
Primeira avaliação pré-intervenção	Critérios 1 a 10	Prontuário eletrônico	6 meses (outubro de 2016 a março de 2017)	Gestantes notificadas para sífilis na gestação e com pré-natal encerrado no período em análise	70 gestantes
Segunda avaliação pós-intervenção			6 meses (julho a dezembro de 2017)		108 gestantes
Monitoramento	Indicador		22 meses (outubro de 2016 a julho de 2018)	Gestantes notificadas para sífilis na gestação no período em análise	Média: 127 gestantes/mês Desvio padrão: 14,7

Fonte: Elaboração própria (2018).

1.2.5 Análise

Para as avaliações dos critérios antes e depois da intervenção, realizou-se o cálculo das estimativas pontuais da conformidade dos critérios em porcentagem, sem cálculo de intervalo de confiança de 95%, pois se tratava de todos os casos da população naquele período de tempo. No caso do monitoramento do indicador, foi utilizado gráfico de controle estatístico com base na linha média.

Para estimar a melhoria alcançada entre a reavaliação e a avaliação, calculou-se a melhoria absoluta e a melhoria relativa de cada um dos critérios.

Além disso, na análise da série temporal do indicador, foram testadas as regras de controle para identificar melhoria no processo avaliado.

A análise da significância estatística da melhoria detectada nas duas avaliações transversais foi feita com teste de hipótese unilateral por meio do cálculo do valor de Z, considerando como hipótese nula a ausência de melhoria, que se rejeitava quando o p -valor era inferior a 0,05.

Adicionalmente, elaborou-se uma representação gráfica da melhoria alcançada através de um gráfico radar.

Os fatores contextuais e a sua influência sobre os resultados de melhoria alcançados foram considerados a partir de análise sintética baseada no *Model for Understanding Success in Quality* (MUSIQ)²⁶.

1.2.6 Considerações éticas

Considerando a Resolução 466/2012²⁷, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este projeto foi submetido ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) para a devida apreciação, tendo sido considerado aprovado sob o parecer de número 2.803.062 (ANEXO 1).

1.3 Resultados

1.3.1 Processo de implementação da intervenção

A primeira intervenção implementada foi a apresentação dos resultados da avaliação aos gestores da OS e da CAP e em seguida, aos gerentes das UBS e aos profissionais das equipes de saúde da família.

A partir de então, as demais propostas de intervenção foram coletivamente elaboradas, bem como os responsáveis e prazos pelas ações foram também definidos.

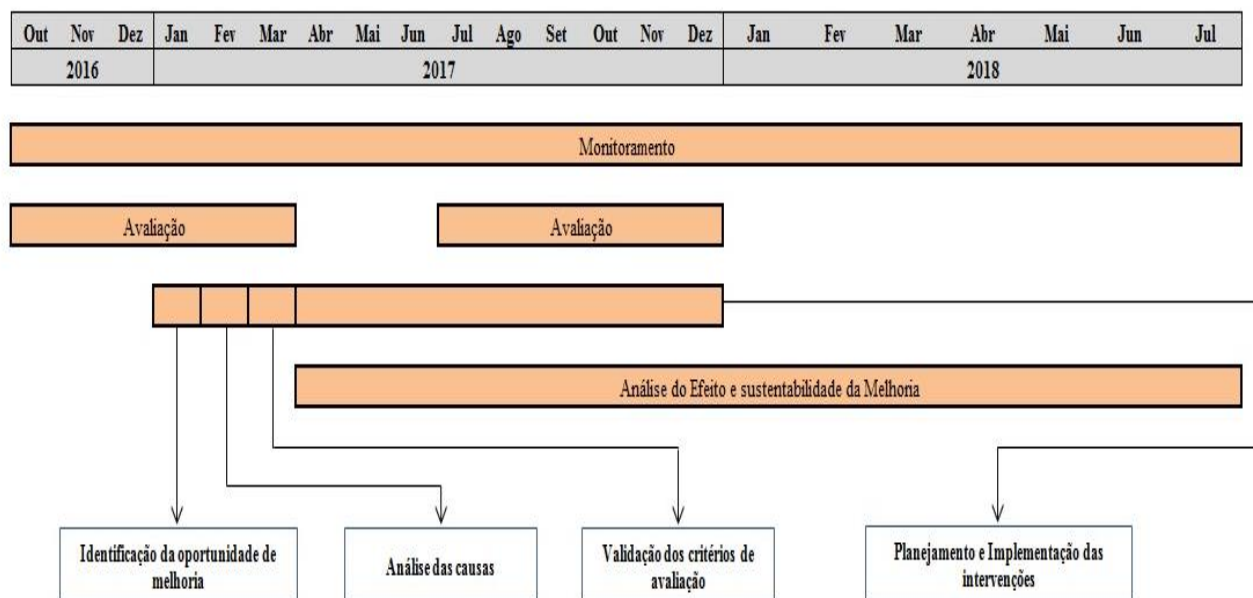
Inicialmente, as ações de “Educação Permanente”, “Registro e Sistemas de Informação” e “Auditoria e *Feedback*” foram as mais efetivadas na totalidade de UBS da AP 3.3, porém muitas delas estavam previstas para ocorrerem de forma contínua ao longo do tempo, o que foi inviabilizado em determinado momento por influência de fatores contextuais.

As ações de “Mudanças organizacionais e processos de trabalho” foram consideradas como parcialmente realizadas devido à dificuldade da equipe de melhoria em monitorar a implementação destas atividades em todas as unidades básicas de saúde da área.

Já as ações de “Educação ao paciente” foram consideradas como insuficientemente implementadas.

A pactuação dos prazos e a viabilidade das ações foram revisadas periodicamente, de forma a se ajustarem à realidade (APÊNDICE 4). A execução do projeto de melhoria ao longo do tempo segue ilustrada na Figura 2, abaixo.

Figura 2: Linha do tempo do projeto de melhoria da qualidade.



Fonte: Elaboração própria (2018).

1.3.2 Melhoria da qualidade da assistência à sífilis gestacional na APS

A avaliação inicial revelou graves problemas de qualidade na assistência à sífilis gestacional, especialmente em relação à abordagem das parcerias sexuais (critérios 6 e 7), ao registro das informações (critérios 3, 4 e 10) e ao seguimento terapêutico (critério 8). Todos esses seis critérios tiveram resultados com menos de 65% de cumprimento e concentraram assim, 79% dos defeitos encontrados, sendo considerados, a partir do Diagrama de Pareto (APÊNDICE

3), como prioritários para implementação de esforços de melhoria. A Tabela 1 apresenta as conformidades de todos os critérios.

Os resultados mostram (Figura 3) que a intervenção foi útil para melhorar cinco dos seis critérios de qualidade da atenção à sífilis no contexto do estudo e que, se considerarmos ainda os demais quatro critérios, que já apresentavam bons níveis de cumprimento na primeira avaliação, três também apresentaram melhoria.

A melhoria global alcançada em oito dos 10 critérios de qualidade da assistência à sífilis gestacional pode ser observada também no desempenho do indicador composto de “Qualidade da assistência à sífilis na gestação” (Tabela 1).

Em relação à significação estatística da melhoria alcançada, os critérios 3 “Notificação do agravo (SINAN) para todas as gestantes com teste rápido ou VDRL positivo”, 5 “Esquema de tratamento adequado conforme protocolo e nota técnica (droga, dosagem e intervalo adequados)”, 9 “Tratamento concluído antes de 30 dias do parto” e 10 “Registro adequado do tratamento da gestante e da(s) parceria(s) no prontuário eletrônico (campos específicos)” apresentaram um *p*-valor menor que 0,05, caracterizando uma melhoria estatisticamente significativa do nível de qualidade desses critérios.

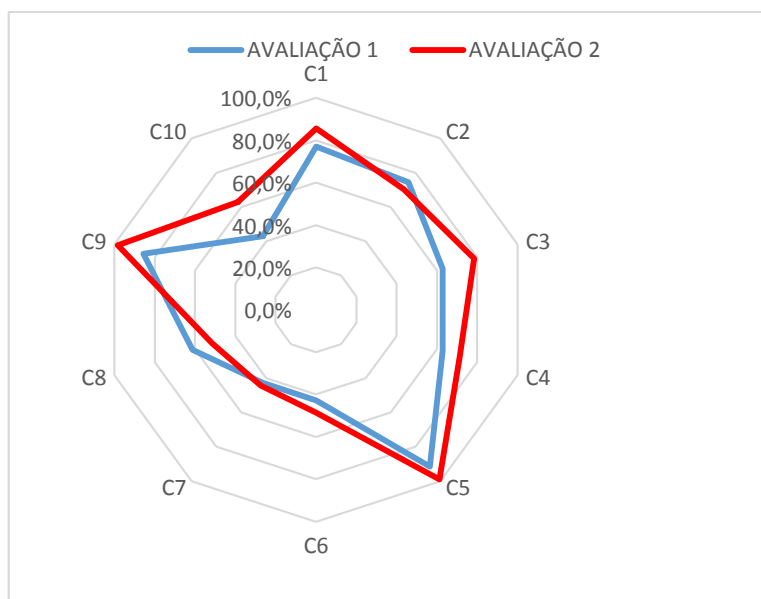
Já os critérios 6 e 7, respectivamente, “Testagem da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis” e “Tratamento concomitante da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis”, foram os critérios que apresentaram melhorias menos expressivas.

Tabela 1: Cumprimento dos critérios de qualidade do tratamento de sífilis na gestação antes e depois da intervenção e melhoria alcançada.

Critério	Primeira avaliação p1	Segunda avaliação p2	Melhoria absoluta p2-p1	Melhoria relativa p2-p1 / 100-p1	Significação estatística p-valor
1- Realização de teste treponêmico (teste rápido de sífilis) na 1ª consulta de pré-natal	77,1%	85,7%	8,6%	37,5%	>0,05 (NS)
2-Solicitação de teste não treponêmico (VDRL) quando treponêmico positivo na 1ª consulta de pré-natal	74,3%	70,4%	-3,9%	-15,2%	-
3- Notificação do agravo (SINAN) para todas as gestantes com teste rápido ou VDRL positivo	62,8%	78,5%	15,7%	42,2%	0,018
4- Ativação do CID de sífilis no prontuário eletrônico no momento do diagnóstico (teste rápido ou VDRL positivo)	62,8%	71,4%	8,6%	23,1%	>0,05 (NS)
5- Esquema de tratamento adequado conforme protocolo e nota técnica (droga, dosagem e intervalo adequados)	91,4%	99,1%	7,7%	89,5%	0,004
6- Testagem da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis	42,8%	48,5%	5,7%	9,9%	>0,05 (NS)
7- Tratamento concomitante da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis	42,8%	44,2%	1,4%	2,4%	>0,05 (NS)
8- Monitoramento pós-tratamento de sífilis na gestante (VDRL de controle)	61,4%	51,4%	-10%	-25,9%	-
9- Tratamento concluído antes de 30 dias do parto	85,7%	98,5%	12,8%	89,5%	<0,001
10- Registro adequado do tratamento da gestante e da(s) parceria(s) no prontuário eletrônico (campos específicos)	42,8%	62,8%	20%	34,9%	0,005
Indicador composto: Qualidade da assistência à sífilis na gestação	64,4%	71%	6,7%	28,8%	>0,05 (NS)

Fonte: Elaboração própria (2018).

Figura 3: Gráfico de radar com o cumprimento dos critérios de qualidade do tratamento de sífilis na gestação antes e depois da intervenção de melhoria.



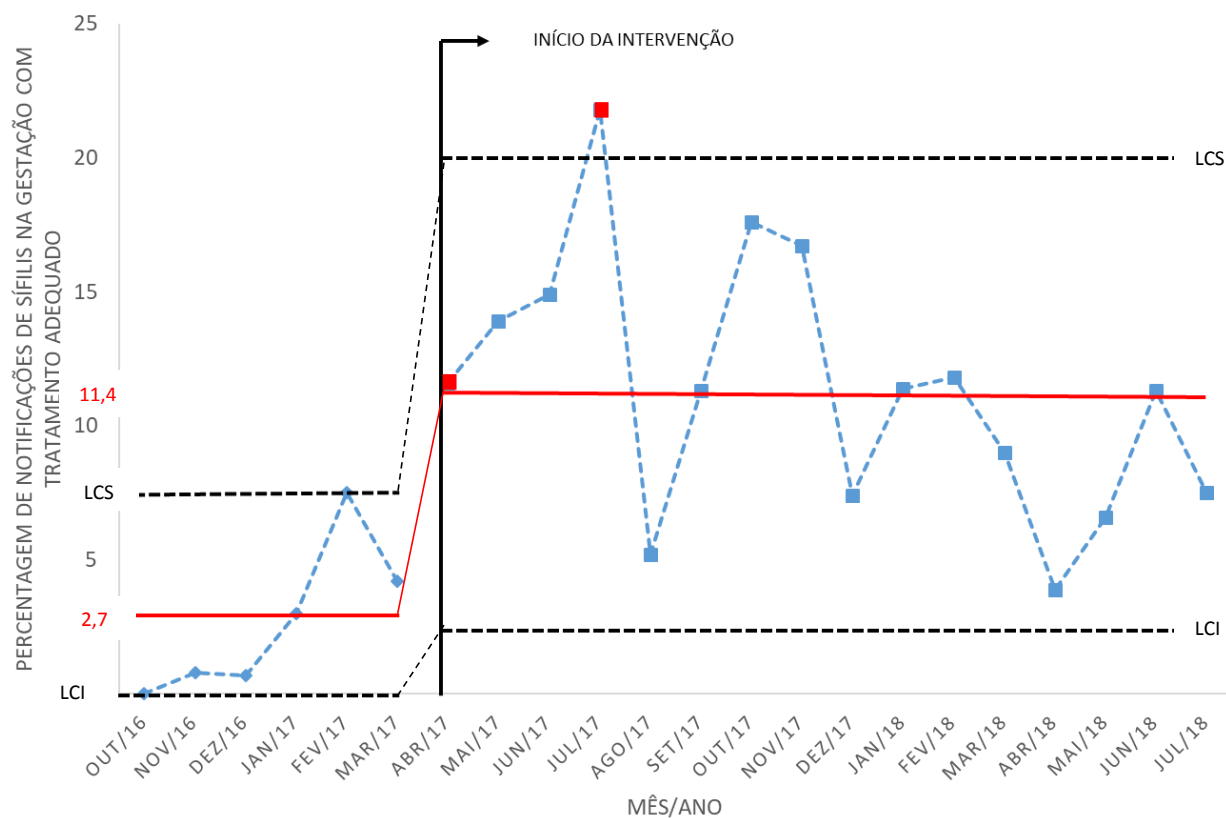
Fonte: Elaboração própria (2018).

No caso do monitoramento do indicador do Contrato de Gestão, houve melhoria de impacto positivo e relevante, especialmente a partir do mês de abril de 2017, período inicial das intervenções, o que pode ser observado pelo aumento da porcentagem média de 2,7% antes da intervenção para 11,4% depois da intervenção (Figura 4).

A melhoria obtida foi, estatisticamente, considerada como sustentável, apesar do aumento de variação, identificado pelo desvio padrão de 1,5 antes da intervenção e de 3,0 depois da intervenção. As regras de controle estatístico foram quebradas em abril de 2017 e julho de 2017, com pontos acima do limite superior de controle prévio¹ (Figura 4).

¹ Os limites de controle (LCS e LCI) representam a média ± 3 desvios padrões. Assim, a probabilidade de que uma medição do indicador esteja fora dos limites de controle é de $<0,01$.

Figura 4: Gráfico de controle estatístico com o desempenho do indicador de monitoramento de tratamento adequado de sífilis na gestação.



Fonte: Elaboração própria (2018).

1.3.3 Consequências não intencionais da intervenção e influência do contexto

Após reavaliação, dois critérios apresentaram resultados negativos, os critérios 2 e 8, ambos relacionados à solicitação de exame VDRL (Tabela 1). A significação estatística da piora não foi calculada, visto que foi priorizada a sensibilidade do teste da hipótese de melhoria, com o método de análise unilateral descrito na metodologia.

Apesar de não serem considerados como alvo direto das intervenções propostas, dos quatro critérios que desde a primeira avaliação apresentaram níveis altos de cumprimento, três também apresentaram melhoria na reavaliação (critérios 1,5 e 9), sendo dois com significação estatística (critérios 5 e 9).

A análise do contexto permitiu identificar como fatores que mais contribuíram para o sucesso da intervenção: A pressão externa de se melhorar

o desempenho do indicador de monitoramento, a liderança dos gerentes das UBS, o compromisso e a motivação dos profissionais das equipes de saúde, a infraestrutura de dados disponível e o interesse da OS em enfatizar a melhoria da qualidade como parte de seus objetivos estratégicos.

Por outro lado, os fatores contextuais que mais dificultaram o êxito do projeto e a estabilidade dos resultados alcançados, foram: A crise de governança oriunda do modelo de gestão compartilhada entre OS e CAP/SMS e principalmente, a crise político-econômica instalada no município e agravada a partir do segundo semestre de 2017, gerando grande impacto na disponibilidade de recursos financeiros e humanos.

1.4 Discussão

1.4.1. Contribuições gerais do estudo

O enfrentamento à sífilis é necessidade urgente no Brasil e em diversos outros países do mundo, entretanto apesar da existência de evidências sobre as principais falhas no processo de cuidado, há grande carência de estudos que apontem ações práticas capazes de desempenhar melhoria e como implantá-las. Além disso, a maior parte das publicações sobre melhoria da qualidade da assistência à sífilis tratam especificamente da ampliação do diagnóstico.^{28,29}

A Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde tem ganhado projeção nos últimos anos e diversos métodos e modelos de melhoria da qualidade tem sido utilizados, a partir da sua maior adequação aos objetivos do projeto de melhoria em questão. Neste sentido, este estudo contribuiu para identificar prioridades e orientar intervenções para a melhoria da qualidade da assistência à sífilis na gestação e para comprovar a utilidade dos ciclos de melhoria para a efetivação de mudanças e incentivo de boas práticas, especialmente em cenários como este, onde a necessidade do projeto seja a de melhorar um sistema de saúde complexo e em relativo curto prazo, o que dificultaria a utilização de outros modelos em pequena escala, como o PDSA.

Localmente, as principais contribuições do estudo se traduzem no aumento da testagem rápida na primeira consulta de pré-natal, na melhoria significativa da prescrição adequada do esquema terapêutico, no tratamento

concluído antes de 30 dias do parto e nas práticas de registro dos profissionais nos prontuários dos pacientes.

Além disso, destacam-se como pontos positivos do estudo a coleta de dados primária nos prontuários das pacientes, considerada vantajosa quando comparada à coleta secundária via sistema de notificação devido ao nível de detalhamento das informações, o grande número de unidades e equipes de saúde envolvidas no projeto e a melhoria alcançada, mesmo em um contexto desafiador para implementação e manutenção das intervenções.

O estudo contribuiu também ao destacar a necessidade de complementaridade entre as avaliações de enfoque externo, como as desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) e as de enfoque interno, como este ciclo de melhoria, necessária para aprofundar a avaliação e qualificar a proposição das soluções dos problemas no cuidado da APS.

Por fim, o estudo expõe como desafio a importância do apoio institucional na instrumentalização das equipes de APS para que as mesmas estejam aptas a implantar, sistematicamente, métodos de melhoria contínua com os indicadores disponíveis.

1.4.2 Qualidade do cuidado à sífilis e efeito da intervenção de melhoria

Antes da intervenção, o nível de qualidade da assistência à sífilis na gestação mostrou-se insatisfatório em seis dos dez critérios avaliados, em geral, relacionados à abordagem às parcerias sexuais, ao seguimento terapêutico e ao registro da informação em saúde, tanto no prontuário quanto no sistema de notificação. Após a intervenção, observa-se aumento no nível de qualidade a partir da melhoria de cinco destes seis critérios, com destaque para aqueles relacionados ao registro da informação em saúde.

As melhorias significativas alcançadas nos critérios 3 “Notificação do agravo (SINAN) para todas as gestantes com teste rápido ou VDRL positivo” e 10 “Registro adequado do tratamento da gestante e da(s) parceria(s) no prontuário eletrônico (campos específicos)” e no indicador de monitoramento do CG, confirmam a efetividade das ações de “Registro e Sistemas de Informação”

e “Educação Permanente”, onde se concentraram a maior parte das atividades de fato implementadas durante o projeto.

Os critérios 5 “Esquema de tratamento adequado conforme protocolo e nota técnica (droga, dosagem e intervalo adequados)” e 9 “Tratamento concluído antes de 30 dias do parto”, com alto índice de conformidade desde a primeira avaliação, também apresentaram melhorias significativas e, a melhoria global, observada em 8 dos dez critérios, indicam que mesmo com ações indiretas, houve influência sobre praticamente todos os aspectos da linha de cuidado, principalmente sob efeito das ações de “Mudanças organizacionais e processos de trabalho”.

Em contrapartida, o estudo destacou que os critérios 6 e 7, “Testagem da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis relacionados à abordagem das parcerias sexuais” e “Tratamento concomitante da(s) parceria(s) sexual(s) de gestantes positivas para sífilis” permanecem sendo os critérios com mais não cumprimentos, apresentando pequena melhoria.

A abordagem das parcerias sexuais no tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é tema de constante discussão e configura-se como um grande desafio em todo o Brasil. Dados do MS indicam que em 2016, 62,2% das parcerias sexuais dos casos notificados para sífilis em gestantes no país não foram tratadas¹.

Este dado sugere a necessidade de se ampliar as estratégias de captação das parcerias, especialmente no contexto da saúde do homem e para além do pré-natal, e incentivar ações voltadas para o enfrentamento da sífilis adquirida como método para quebra da cadeia de transmissão da doença. Todavia, o Ministério da Saúde, desde 2017³⁰, passou a desconsiderar a informação do tratamento das parcerias sexuais para a classificação de tratamento adequado da gestante. A falta desta indução externa do Ministério da Saúde, que é o principal regulador da Atenção Primária no Brasil, pode aumentar o desafio de melhorar este aspecto.

O estudo apontou também que dois critérios apresentaram resultados negativos na reavaliação, “Solicitação de teste não treponêmico (VDRL) quando treponêmico positivo na 1ª consulta de pré-natal” e “Monitoramento pós-tratamento de sífilis na gestante (VDRL de controle)”, critérios 2 e 8, respectivamente. Este resultado representa uma piora na qualidade da

assistência integral à sífilis, uma vez que a confirmação diagnóstica com testes não treponêmicos como o VDRL é essencial para diferenciar doença ativa de cicatriz sorológica e o monitoramento realizado a partir dos testes não treponêmicos (sorológicos) é fundamental para classificar a resposta ao tratamento e definir a conduta mais correta para cada caso²³.

Neste sentido, ao comparar os resultados dos critérios 2 e 8 com o processo de implementação das intervenções, é possível relacionar a escassez de ações voltadas à educação ao paciente implementadas ao desempenho do critério 8, principalmente. Projetos de melhoria da qualidade relacionados ao acompanhamento da sífilis apontam a baixa adesão às consultas de acompanhamento como principal causa do problema de seguimento terapêutico e sugerem o sistema de lembretes aos pacientes e as ações de educação como boas intervenções para alcançar melhoria neste aspecto.³¹

Entretanto, tanto as dificuldades para implementar as ações de educação ao paciente quanto as possíveis causas de piora do critério 2, que apresentou bom resultado na primeira avaliação, podem ser melhor entendidas à luz da análise do contexto que será realizada no próximo tópico.

Além disso, cabe ressaltar que na condição de um ciclo de melhoria de iniciativa externa, a implicação das unidades de saúde no envolvimento com as mudanças configurou-se como um dos principais desafios deste projeto. Isto porque, assim como diz Palmer³² “de fora podemos avaliar, mas só de dentro podemos avaliar e melhorar”. Nesta perspectiva, é possível afirmar que à gestão (OS e CAP) coube apenas o papel de indução dos processos de melhoria, enquanto que os responsáveis diretos pelas mudanças (e não mudanças) foram os profissionais das equipes de saúde.

1.4.3 O contexto como modulador do efeito da intervenção

A valorização do papel do contexto no âmbito da Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde decorre do consenso de que intervenções para a melhoria do cuidado de saúde não se desenvolvem em espaços estéreis ou laboratoriais³⁴. Fatores facilitam ou dificultam a implementação da intervenção, influenciando sua efetividade e sustentabilidade³⁴, e fazendo do contexto um importante modulador do efeito das intervenções de melhoria da qualidade.

O *Model for Understanding Success in Quality* (MUSIQ)²⁶, um dos modelos teóricos desenvolvidos para subsidiar as intervenções de melhoria da qualidade em saúde, sugere que os estudos de melhoria devem aprofundar a compreensão dos mecanismos pelos quais o contexto interfere nos resultados das intervenções em saúde. Para isso, propõe as seguintes categorias de fatores chave que podem influenciar o sucesso das intervenções: Ambiente externo, Organização (ou Macrossistema), Microssistema e Equipe do projeto de melhoria da qualidade. Para cada categoria, diversos fatores são elencados e muitos deles se repetem em mais de uma, pois além de relacionar os fatores contextuais, o MUSIQ procura explorar também as interconexões entre eles^{33,34}.

Sendo assim, no âmbito do estudo, a necessidade de se melhorar o desempenho do indicador de monitoramento da sífilis foi considerada como um dos principais fatores que contribuíram positivamente para o sucesso da intervenção. Isto porque, com a aproximação do término do contrato e sendo o alcance das metas contratuais dos indicadores um dos principais requisitos para renovação, a melhoria do desempenho e da qualidade da Organização tornou-se parte dos seus objetivos estratégicos, configurando-se em grande incentivo institucional ao projeto.

Outro fator relevante foi a aposta nos gerentes das UBS como elementos estratégicos da equipe de melhoria. Os gerentes possuem, dentre outras atribuições, mediar conflitos, gerenciar processos produtivos no campo da saúde e fazer a gestão do trabalho com foco na qualidade do atendimento ao usuário³⁵. Sendo assim, e por possuírem alta capilaridade e capacidade de liderança junto aos profissionais de saúde, contribuíram muito para a receptividade e envolvimento das equipes de saúde da família com o projeto e para a motivação necessária para modificar processos de cuidado complexos.

Os profissionais das equipes de saúde, responsáveis diretos pela execução das mudanças propostas no cuidado direto ao paciente, também foram considerados como facilitadores, especialmente pela capacidade de trabalho em equipe, pela competência técnica, pelo compromisso para melhorar, pela motivação para mudar e pela sua diversidade.

Ademais, a infraestrutura de dados disponível, pelo fato de se trabalhar com prontuário eletrônico, possibilitou acesso rápido às informações necessárias

tanto para o planejamento quanto para o monitoramento e avaliação dos resultados.

Por outro lado, a crise de governança oriunda do modelo de gestão compartilhada entre OS e CAP/SMS, caracterizada pela falta de clareza dos papéis das partes contratuais, dificultou a implementação de diversas ações e do projeto de melhoria como um todo. Como a iniciativa do projeto de melhoria partiu dos gestores da OS, instalou-se um cenário de disputa que dificultou o envolvimento dos gestores da CAP como corresponsáveis e produziu alguns entraves e dissensos durante o processo.

Além disso, e de forma ainda mais contundente, a crise político-econômica vivenciada pelo município a partir de 2017, gerou grande impacto na disponibilidade de recursos financeiros e humanos para execução das intervenções, além de agravar a questão da crise de governança, uma vez que em um curto período de tempo, de setembro de 2017 a julho de 2018, a gestão da CAP 3.3 foi alterada três vezes, provocando descontinuidade das ações.

De maneira geral, os contratos de gestão celebrados entre SMS e OS no âmbito da APS do município, designam às OS (contratadas) a responsabilidade pela execução dos serviços de saúde objeto dos contratos, mediante a obrigação da SMS (contratante) em disponibilizar os meios necessários para tal. Porém, de janeiro de 2017 à fevereiro de 2018, os repasses financeiros da SMS para a OS ocorreram com atraso e irregularidade, o que produziu grande dificuldade em realizar a gestão orçamentária do contrato.

Com isso, a equipe de gestão do contrato da OS, principal liderança do planejamento e da implementação das intervenções e responsável pelo monitoramento do indicador, passou a dedicar a maior parte do seu tempo e seus esforços de trabalho para a condução desta situação, se afastando especialmente a partir de agosto de 2017, das atividades de melhoria.

O agravamento da crise no segundo semestre de 2017 ocasionou atrasos nos salários, diminuição do nível de serviço das unidades de saúde, dificuldade de diálogo com as empresas de prestação de serviços contratadas, inclusive a de prontuário eletrônico, greves e paralisações que perduraram por quatro meses, desligamentos voluntários, sobretudo de profissionais médicos, e por fim, dissolução da equipe de gestão de contrato da OS, ou seja, da equipe de

melhoria. Todos esses fatores expostos contribuíram para o comportamento variável do indicador de monitoramento (Figura 4).

Ainda, retomando a discussão sobre os critérios com piores resultados, o contexto de grande vulnerabilidade social da AP 3.3 torna o tratamento das parcerias sexuais especialmente desafiador, pela característica de migração dos moradores, pela multiplicidade de parcerias sexuais e pelo alto índice de violência urbana da área relacionada ao tráfico de drogas, onde com relativa frequência os profissionais de saúde se deparam com parceiros reclusos ao sistema prisional e com pior acesso ao tratamento adequado e oportuno.

Além disso, quanto ao acesso à realização de exames, em junho de 2017 a SMS/RJ rompeu contrato com o laboratório de análises clínicas que executava os exames de VDRL e durante todo o segundo semestre, período da segunda avaliação, foram contratados dois laboratórios diferentes e que apresentaram inúmeros problemas, desde o desabastecimento de insumos até a demora ou não entrega de resultados dos exames.

1.4.4 Limitações do estudo

É necessário precaução ao generalizar os resultados da avaliação da qualidade deste estudo a outras regiões brasileiras. Os critérios 1 “Realização de teste treponêmico (teste rápido de sífilis) na 1ª consulta de pré-natal” e 5 “Esquema de tratamento adequado conforme protocolo e nota técnica (droga, dosagem e intervalo adequados)” apresentaram altos níveis de conformidade na primeira e na segunda avaliação, 77,1% - 85,7% e 91,4% - 99,1%, respectivamente. No entanto, esta pode não ser a realidade da maior parte dos municípios brasileiros. Dados do primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), obtidos em 2012 e que foram coletados de forma censitária na totalidade de UBS do Brasil, mostram que a disponibilidade de testes rápidos de sífilis e de penicilina benzatina é baixa em todo o país³⁶. Dados do segundo ciclo do programa, de 2014, apesar de coletados em uma amostra não probabilística de UBS do Brasil, ainda apontam continuidade do problema³⁷.

Quanto ao desenho sem grupo de controle, não é possível descartarmos que outras iniciativas concomitantes de indução e melhoria da qualidade possam ter tido influência sobre os resultados obtidos.

Além disso, o estudo não utilizou nenhum indicador de resultado para mensuração do nível de qualidade, neste caso, o indicador de número de casos de sífilis congênita antes e depois, isto porque não foi possível acessar estes dados delimitados à população específica do estudo (AP 3.3) nos recortes de tempo antes e depois da intervenção, de forma que utilizar os dados disponíveis de recortes anuais seria uma aproximação não precisa. Contudo, entede-se que não houve prejuízo à finalidade maior do estudo de aumentar a adesão às boas práticas preventivas e analisar o impacto na melhoria do indicador de tratamento adequado de sífilis ainda na gestação.

1.5 Conclusões

A avaliação inicial da qualidade da assistência à sífilis gestacional na APS identificou prioridades de melhoria que foram enfrentadas com relativo sucesso em nível local, apesar dos fatores contextuais que interagiram de forma a dificultar a implementação e manutenção das intervenções.

O efeito observado foi atribuído principalmente às ações categorizadas como de “Educação Permanente”, “Registro e Sistemas de Informação” e “Auditoria e *Feedback*”, como por exemplo a realização do *feedback* da avaliação para os profissionais das equipes de saúde diretamente responsáveis pelo cuidado; a realização de oficinas de qualificação do registro no prontuário eletrônico; a qualificação dos lembretes disparados para os profissionais de saúde para o registro adequado do tratamento no prontuário eletrônico; e a intervenção direta nas equipes identificadas com maior fragilidade na assistência à sífilis; todas estas ações consideradas implementadas em todas as unidades básicas de saúde avaliadas no estudo. Além disto, as ações de “Mudanças organizacionais e processos de trabalho”, consideradas como parcialmente implementadas, também foram concebidas como essenciais para os resultados de melhoria alcançados, com destaque para a vigilância das doses e da abertura do SINAN com apoio do farmacêutico.

O ciclo de melhoria foi considerado adequado para implementar mudanças e incentivar boas práticas, devendo ser continuado para alcançar um nível aceitável de qualidade para todos os critérios de qualidade da assistência à sífilis.

Como recomendações provenientes do estudo à gestão da OS, destacamos a necessidade de manutenção de equipe técnica voltada exclusivamente para as atividades de melhoria da qualidade (planejamento, monitoramento e ciclos de melhoria) e à SMS/RJ, recomenda-se a urgência na solução dos entraves laboratoriais responsáveis pela diminuição da qualidade do diagnóstico e do seguimento terapêutico relacionados à realização do exame VDRL.

A utilização dos critérios que foram propostos, as intervenções que se mostraram efetivas, o conhecimento dos fatores contextuais que foram identificados (facilitadores e dificultadores) e o apontamento das oportunidades de melhoria que ainda necessitam de intervenções mais direcionadas e efetivas, tais como a abordagem às parcerias sexuais e o monitoramento pós-tratamento, podem ser norteadores para o desenho de estratégias futuras de melhoria da qualidade da assistência à sífilis.

1.6 Referências

- 1- Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano VI. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 48 /Nº 36 – 2017. ISSN 2358-9450.
- 2- Organização Mundial de Saúde (OMS). Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Geneva: OMS; 2008.
- 3- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. Combate à Sífilis congênita: Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis congênita no Brasil, 2016.
- 4- Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C: PAHO; 2017.
- 5- WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis), 2016.
- 6- WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women, 2017.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Projeto interfederativo resposta rápida à sífilis nas redes de atenção- Brasília, outubro de 2017.
- 8- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. <Disponível em http://tabnet.rio.rj.gov.br/tabnet/index_sinan.php>. Acesso em 10 out. 2018.
- 9- Domingues, Rosa Maria Soares Madeira et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública, Fev 2013, vol.47, no.1, p.147-157. ISSN 0034-8910
- 10- Domingues, Rosa Maria Soares Madeira et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1341-1351, maio 2013.
- 11- Magalhães, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013 .

- 12- Guerra, Heloísa Silva et al. Sífilis congênita: Repercussões e desafios. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 194-202, set. 2017. ISSN 18064280.
- 13- Saturno-Hernández PJ. Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015.
- 14- Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018.
- 15- Best M, Neuhauser D. Joseph Juran: overcoming resistance to organisational change. Quality & Safety in Health Care. 2006;15(5):380-382.
- 16- Portela, M. C., Pronovost, P. J., Woodcock, T., Carter, P., Dixon-Woods, M. How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. BMJ Quality and Safety, 2015.
- 17- Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE. Disponível em: <<http://www.squire-statement.org/>>. Acesso em: 20 out. 2017.
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- 19- IBGE. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>>. Acesso em: 20 out.2017.
- 20- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5449200/4142496/CG_146_2014_AP33_VivaRio_01112014.pdf>. Acesso em 25 out. 2017.
- 21- World Health Organization – WHO. Quality of care. A process for making strategic choices in health systems. Bengoa R.; Kavar. R.; Key P.; Leatherman S.; Massoud R.; Saturno P., 2006.
- 22- Barbier, R. A pesquisa-ação. Trad. Lucie Didio. Brasília: Liber Livro, 2002.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das

Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 248 p. : il. ISBN 978-85-334-2630-6

24- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

25- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ). Superintendência de Atenção Primária. Guia de referência rápida. Atenção ao pré-natal: rotinas para gestantes de baixo risco: versão profissional. Rio de Janeiro: 2016.

26- Kaplan, H.C. et al. The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement. British Medical Journal Quality & Safety, v. 21, n. 1, p. 13-20, jan. 2012.

27- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013.

28- Cheeks MA, Fransua M, Stringer HG Jr, Silva S, Relf M. A Quality Improvement Project to Increase Early Detection of Syphilis Infection or Re-infection in HIV-infected Men Who Have Sex With Men. J Assoc Nurses AIDS Care. 2016.

29- Grace L. Duffy, Quality Improvement in Public Health Example: Early Syphilis Detection. Public Health Quality Improvement Handbook, 2011. Public Health Foundation.

30- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS- Brasília, 2017.

31- Edwards, Erin; Barger, Mary; and Tilghman, Winston, "Improving Syphilis Follow-up Rates: A Quality Improvement Project" (2017). Doctor of Nursing Practice Final Manuscripts.

32- Palmer RH. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.

33- Costa, José Felipe Riani. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do Registro Eletrônico de Saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação no contexto brasileiro: um estudo qualitativo. / José Felipe Riani Costa. -- 2016. 177 f.

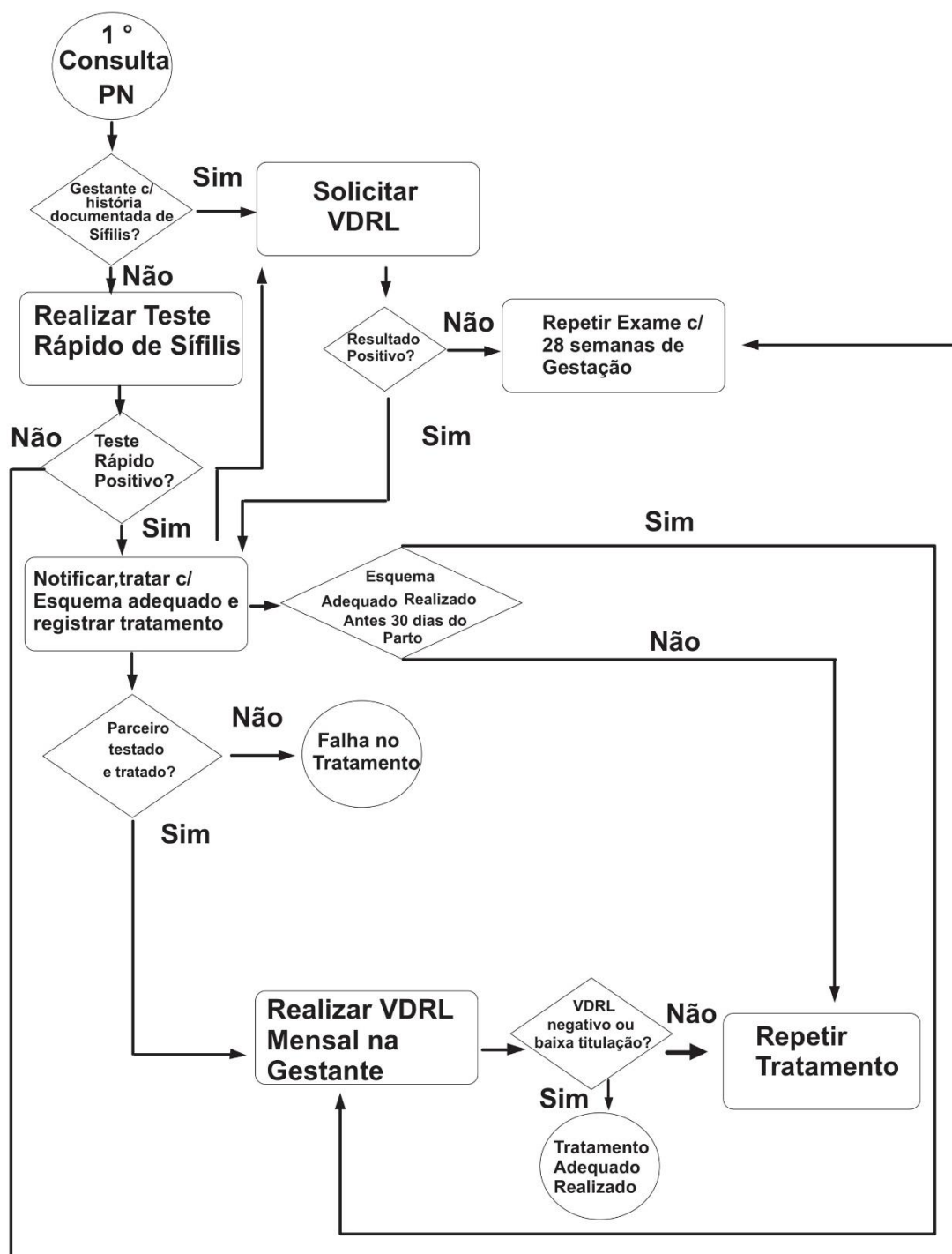
- 34- Portela, Margareth Crisóstomo; Lima, Sheyla Maria Lemos; Martins, Mônica and Travassos, Claudia. Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2016, vol.32.
- 35- Franco, C.M; Santos, S.A. e Salgado, M.F. Desafios da média gerência na saúde. Manual do Gerente: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ Biblioteca de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, p.208, 2011.
- 36- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 1º Ciclo. Microdados da Avaliação Externa. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/microdados_pmaq/Modulo_I_UBS/BD_UBS_BRASIL.xlsx>
- 37- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2º Ciclo. Microdados da Avaliação Externa. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/microdados_pmaq_ciclo2/modulo_I_ubs/UBS_Brasil.xlsx>

1.7 APÊNDICES

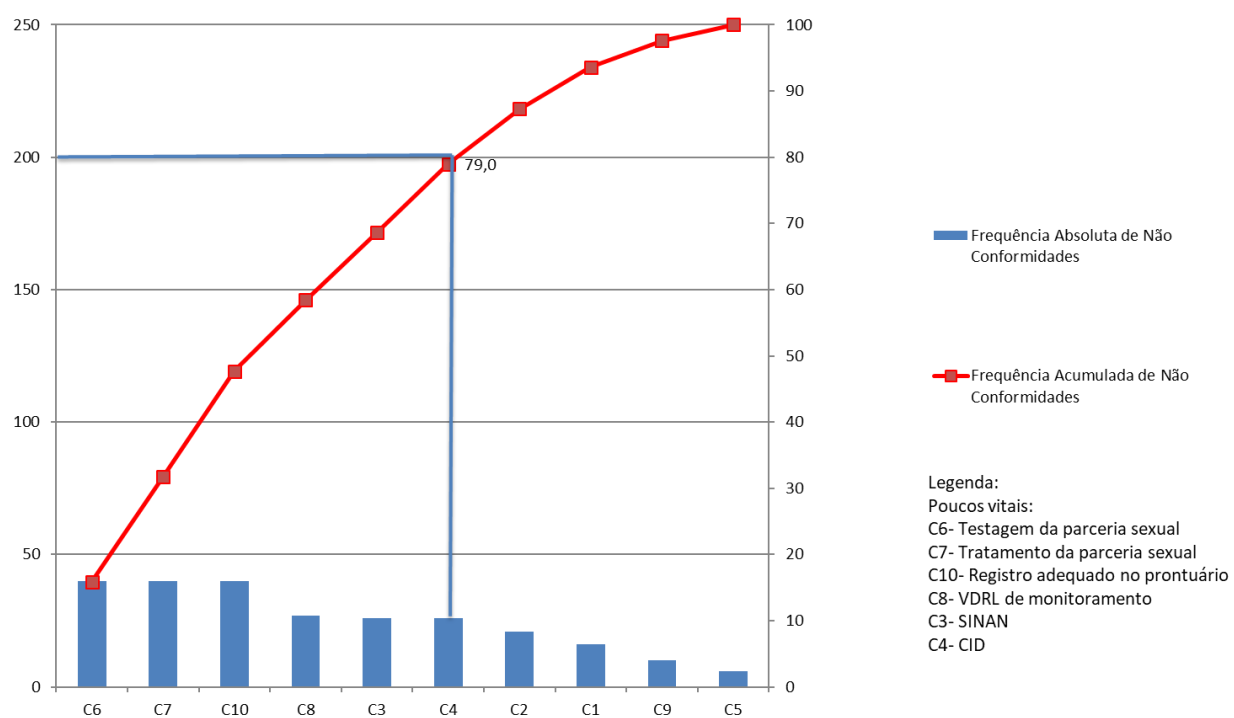
1.7.1 Apêndice 1: Matriz de priorização da oportunidade de melhoria

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO						
Critérios de decisão (máximo = 5; mínimo = 1)						
Problema/ Indicador do Contrato de Gestão	Afeta muito a qualidade do cuidado prestado aos usuários?	Representa prioridade para a CAP 3.3 ou para o município?	A possível solução depende de esforços internos?	Tem impacto na avaliação de desempenho da OS?	Total	Ranking
Indicador 10: Qualidade dos itens e serviços	4+4+3+4	4+3+4+3	5+5+5+4	4+4+4+4	64	5º
Indicador 11: Tuberculose	5+5+5+4	5+5+5+5	3+3+4+4	5+5+4+5	72	2º
Indicador 12: Sífilis em gestantes	5+5+5+5	5+5+5+5	4+3+3+3	5+5+5+5	73	1º
Indicador 13: Número de consultas de pré-natal	5+4+4+4	5+5+5+5	3+4+4+3	5+5+5+4	70	3º
Indicador 17: Acompanhamento de famílias vulneráveis (cartão família carioca)	4+3+3+4	4+4+4+4	5+5+5+5	5+4+5+5	69	4º
Indicador 18: Atividades nas escolas	3+3+4+3	4+3+4+3	5+5+4+5	3+4+3+4	60	6º

1.7.2 Apêndice 2: Fluxograma da assistência à sífilis na gestação



1.7.3 Apêndice 3: Diagrama de Pareto da primeira avaliação



1.7.4 Apêndice 4: Diagrama de Gantt

		MÊS DE EXECUÇÃO/PRAZO								
TAREFA	RESPONSÁVEIS	<u>1</u> <u>ABR</u>	<u>2</u> <u>MAI</u>	<u>3</u> <u>JUN</u>	<u>2</u> <u>JUL</u>	<u>3</u> <u>AGO</u>	<u>4</u> <u>SET</u>	<u>5</u> <u>OUT</u>	<u>6</u> <u>NOV</u>	<u>7</u> <u>DEZ</u>
Realizar o feedback da avaliação realizada pelo grupo de melhoria a respeito do tratamento de sífilis na gestação para os gestores da CAP, gerentes das UBS e profissionais das equipes de saúde da família;	Gestores OS									
Discutir os casos de sífilis em gestantes nas reuniões técnicas das unidades com participação de membros da CAP e OS;	Gestores OS Gestores CAP									
Realizar oficinas nas unidades voltadas ao registro adequado do tratamento de sífilis no prontuário eletrônico para médicos e enfermeiros;	Sistemas de Informação OS									
Qualificar os lembretes disparados pela equipe de Sistema de Informação ao gerente, passando a direcionar aos profissionais médicos e enfermeiros das equipes, copiando gerente, CAP e OS;	Sistemas de Informação OS									
Solicitar à empresa de prontuário eletrônico (PEP) as customizações identificadas como necessárias para atendimento aos critérios do indicador;	Gestores OS Sistemas de Informação OS									
Elaborar documento direcionado à SMS descrevendo os nós críticos identificadas para cumprimento indicador de tratamento adequado de sífilis na gestação;	Gestores OS									
Instituir “Grupos de Trabalho” por subterritório (Pavuna, Anchieta/Marechal, Madureira/Irajá)	Gestores OS Gestores CAP									

composto por gerentes, membros da CAP e da OS, com reuniões mensais para discussão das estratégias adotadas pelas unidades para melhoria do tratamento da sífilis na gestação e compartilhamento de experiências exitosas;	Gerentes UBS			
Realizar o monitoramento mensal do indicador;	Gerentes UBS Gestores OS Gestores CAP			
Intervir junto às equipes, identificando as com maior fragilidade;	Gerentes UBS Gestores OS Gestores CAP			
Garantir espaços de feedback às equipes de saúde para os trabalhos e discussões desenvolvidos pelas equipes de revisão de prontuário;	Gerentes UBS			
Abordar a questão da sífilis nos grupos de promoção de saúde desenvolvidos nas unidades, nas escolas e nos territórios;	Equipes de saúde da família			
Criar folder explicativo sobre os passos do tratamento de sífilis para as gestantes e parceiros a ser distribuído pelos médicos e enfermeiros no momento do diagnóstico;	Gestores OS Gestores CAP			
Incentivar a participação dos parceiros no pré-natal a cada contato dos homens com as unidades de saúde, independente de parceira gestante no momento atual;	Equipes de saúde da família Gerentes UBS			
Realizar a aplicação das doses de penicilina no domicílio para gestantes e parceiros faltosos;	Equipes de saúde da família			
Ofertar consulta médica aos parceiros das gestantes com sífilis no âmbito da saúde do homem;	Equipes de saúde da família			
Agendar consulta de retorno da gestante para a mesma data de aplicação da última dose de penicilina;	Equipes de saúde da família			

Realizar vigilância das doses e da abertura do SINAN com apoio do farmacêutico;	Farmacêuticos Equipes de saúde da família		
Realizar contato com a gestante no dia anterior à data da dose agendada;	Equipes de saúde da família		
Solicitar à SMS construção de fluxo junto à SES para garantia do tratamento dos parceiros privados de liberdade;	Gestores OS Gestores CAP		
LEGENDA:	REALIZADO	PARCIALMENTE REALIZADO	NÃO REALIZADO

1.8 ANEXOS

1.8.1 Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Brena Gabriella Tostes de Cerqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89842418.9.0000.5537

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.803.062

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado, vinculada ao Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (Centro de Ciências da Saúde da UFRN), que aborda sobre a prevenção vertical da sífilis. Diante disso, optou-se por desenvolver um ciclo de melhoria da qualidade para o problema identificado com os objetivos de avaliar a qualidade da atenção prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis em relação ao tratamento adequado da doença, identificar as prioridades de intervenção para melhoria da qualidade do tratamento de sífilis na gestação e testar o efeito de uma intervenção proposta para melhorar a qualidade da atenção à sífilis gestacional. O estudo será realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, [o Rio de Janeiro apresenta a maior taxa de incidência de sífilis congênita, com 12,4 casos por mil nascidos vivos, enquanto a taxa nacional é de 6,5 casos por mil nascidos vivos¹.] mais especificamente em uma das dez Áreas de Planejamento (AP) da cidade, a AP 3.3, que conta com 180 equipes de saúde da família distribuídas em 30 unidades básicas de saúde, sob gestão de uma Organização Social. Para tanto, foi elaborado um estudo quase- experimental do tipo antes e depois e o desenho da intervenção seguirá basicamente duas diretrizes gerais: Ser baseada em dados de uma avaliação prévia e ser participativa. Além disso, seguirá e se proporá a cumprir as seis intervenções da Organização Mundial de Saúde para melhoria da qualidade em sistemas de saúde. Para a avaliação da qualidade proposta, foi definida uma lista com 10 critérios de qualidade da assistência à sífilis na gestação, todos baseados nas melhores evidências disponíveis, que serão

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

CEP: 59.078-970

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



Continuação do Parecer: 2.803.062

pesquisados em 280 prontuários de gestantes com sífilis.

O desenho da pesquisa aponta para um estudo quase- experimental do tipo antes e depois em 6 etapas. As etapas correspondem às fases de um ciclo de melhoria da qualidade: 1. Identificação e priorização do problema de qualidade; 2. Análise do problema; 3. Desenvolvimento dos critérios de avaliação de qualidade; 4. Avaliação do nível de conformidade dos critérios; 5. Intervenção de melhoria dirigida aos critérios identificados como prioritários; 6. Reavaliação do nível de qualidade para verificar a efetividade da intervenção aplicada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade da atenção prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis.

Objetivos Secundários:

- Identificar as prioridades de intervenção para melhoria da qualidade do tratamento de sífilis na gestação;
- Testar o efeito da estratégia de melhoria proposta, considerando a influência de fatores contextuais que podem afetar o sucesso desta iniciativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização das entrevistas e da interação social com a pesquisadora no âmbito do acesso e trabalho nos serviços de saúde, a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco será semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.

Benefícios:

O projeto apresenta como benefícios a melhoria da qualidade da assistência à sífilis na gestação através da introdução de práticas de gestão da qualidade para melhorar problemas específicos, seguindo os passos e ferramentas de um ciclo de melhoria da qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, aborda uma temática importante, com benefícios bem delineados. Demonstra um desenho teórico-metodológico compreensível. O recorte espacial está justificado pela alta participação da cidade do Rio de Janeiro, nas ocorrências de sífilis congênita.

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufm@reitoria.ufm.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



Continuação do Parecer: 2.803.062

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dispensa de TCLE: Tomando por base as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/1224 e complementares, propõe-se a isenção de obtenção de TCLE por se tratar de estudo observacional, analítico ou descritivo (retrospectivo e prospectivo) que contempla o uso de informações disponíveis em fontes de dados e informações disponíveis na instituição e que os dados serão analisados de forma anônima e os resultados apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes de pesquisa. A pesquisadora, reforçou, em nova submissão ao CEP, as dificuldades de acesso aos pacientes, dada as questões territoriais e dinâmica da UBS pesquisada.

PB Informações Básicas do Projeto contém as informações necessárias e detalhadas.

Formulário CEP UFRN está devidamente preenchido.

Folha de rosto assinada pela Pesquisadora e pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Os Termos de Confidencialidade está devidamente elaborado.

Solicita dispensa de TCLE com os seguintes argumentos: Tomando por base as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/12 e complementares, propõe-se a isenção de obtenção de TCLE por se tratar de estudo observacional, analítico ou descritivo (retrospectivo e prospectivo) que contempla o uso de informações disponíveis em fontes de dados e informações disponíveis na instituição e que os dados serão analisados de forma anônima e os resultados apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes de pesquisa.

Carta de Anuência preenchida e assinada pela Coordenadora Geral de Atenção Primária da AP 3.3 (local de coleta dos dados).

Declaração de não início, RESSUBMETIDA, assinada em 05 de JULHO de 2018.

Termo de Autorização Institucional para uso de documentos dos pacientes, com anuência e assinatura a Coordenadora Geral de Atenção Primária da AP 3.3 (local de coleta dos dados).

Apresenta Projeto na Integra com informações equivalentes às inseridas nos demais documentos que compõem o protocolo da pesquisa.

Orçamento detalhado.

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN **Município:** NATAL

Telefone: (84)3215-3135

CEP: 59.078-970

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

**UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA**



Continuação do Parecer: 2.803.062

Recomendações:

É obrigatório o envio dos relatórios da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram resolvidas e todos os documentos com datas de início da coleta foram ajustados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000 Bairro: Lagoa Nova UF: RN Município: NATAL Telefone: (84)3215-3135	CEP: 59.078-970 E-mail: cepufn@reitoria.ufrn.br
--	--

**UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA**



Continuação do Parecer: 2.803.062

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1013521.pdf	09/07/2018 19:48:17		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo10Respostapendenciaseditavel.docx	09/07/2018 19:47:40	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa CEP modificado.docx	06/07/2018 10:16:44	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formularioufrneditavelmodificado.docx	06/07/2018 10:15:31	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formularioufrnmodificado.pdf	06/07/2018 10:15:14	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaonaoinicioeditavelmodificada.docx	06/07/2018 10:14:51	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaonaoiniciomodificada.pdf	06/07/2018 10:14:33	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justtcleeditavelmodificado.docx	06/07/2018 10:14:04	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justtclemodificado.pdf	06/07/2018 10:13:33	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Modelo10Respostapendencias.pdf	06/07/2018 10:12:40	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justtcle.pdf	07/05/2018 21:11:14	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justtcleeditavel.docx	07/05/2018 21:09:39	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cartadeanuenciaeditavel.docx	07/05/2018 21:05:53	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formularioufrneditavel.docx	07/05/2018 21:04:44	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formularioufrn.pdf	07/05/2018 21:04:30	Brena Gabriella Tostes de	Aceito

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br

**UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA**



Continuação do Parecer: 2.803.062

Declaração de Pesquisadores	formularioufrn.pdf	07/05/2018 21:04:30	Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaonaoinicioeditavel.docx	07/05/2018 21:04:09	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaonaoinicio.pdf	07/05/2018 21:03:50	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaCEP.docx	07/05/2018 21:01:13	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoprontuarioeditavel.docx	07/05/2018 20:58:12	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoprontuario.pdf	07/05/2018 20:57:51	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cartadeanuencia.pdf	07/05/2018 20:56:10	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoconfidencialidadeeditavel.docx	07/05/2018 20:55:13	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoconfidencialidade.pdf	07/05/2018 20:53:39	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/05/2018 20:50:23	Brena Gabriella Tostes de Cerqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 06 de Agosto de 2018

Assinado por:
LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ
(Coordenador)

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

CEP: 59.078-970

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br